

Intro y tpa 2do parcial para pasar el examen

Introducción A La Medicina (Universidad Autónoma de Nuevo León)

Lectura básica 3: Definiciones de conceptos comunes:

1. Salud: bienestar físico, mental y social.
2. Enfermedad: perdida del equilibrio. Manifestación de signos y síntomas.
3. Agente: eso que le hace daño al huésped, que rompe el equilibrio.
4. Huésped: hospedero del agente.
5. Medio ambiente: ecosistema, lo que nos rodea.
6. Factor de riesgo: su ausencia o presencia contribuye a la pérdida de la salud.
7. Multicausalidad: todos los factores que te enferman.
8. Síntoma: manifestación subjetiva de la enfermedad. No se mide.
9. Signo: manifestación objetiva de la enfermedad. Si se mide.
10. Medicina: disciplina científica, arte y ciencia de mantener la salud, prevenir y curar la enfermedad.
11. Prevención: aplicar conocimientos para mantener la salud y evitar la enfermedad.
12. Curación: resolución de una enfermedad.
13. Rehabilitación: conocimientos aplicados a la recuperación total o parcial de las capacidades físicas o psicológicas.
14. Educación para la salud: acciones aplicadas para la prevención de riesgos a la salud modificando conocimientos, hábitos, etc. con tecnología educativa.
15. Promoción de la salud: estrategia para proporcionarle a las comunidades los medios para mejorar su salud teniendo mayor control sobre la misma.
16. Periodo de incubación: tiempo entre entrada del agente y las manifestaciones clínicas.
17. Muerte: cese de todas las funciones y signos vitales.
18. Enfermedad aguda: cuando el tiempo de evolución de una enfermedad es muy corto.
19. Enfermedad crónica: tiempo de evolución muy largo.
20. Discapacidad: daño en la capacidad de un individuo a realizar ciertas cosas.
21. Vacunación: aplicar vacuna para fortalecer el sistema inmunológico de una enfermedad.
22. Saneamiento: conjunto de acciones dirigidas a mejorar las condiciones del ambiente.
23. Práctica médica: conjunto de actividades profesionales destinadas s la atención de un paciente en un ambiente destinado para ello.
24. Acto médico: todo examen, intervención, tratamiento, etc. que tiene el fin de proteger la salud.
25. Relación médico-paciente: interacción de dos personas cuyo fin es resolver un problema de salud.
26. Deontología: conjunto de principios y reglas éticas que guían la conducta profesional del médico.
27. Bioética: disciplina científica, marco de reflexión sobre el valor de la vida aplicado al quehacer médico.
28. Impericia: falta total o parcial de conocimientos básicos para el correcto ejercicio de una profesión y no estar actualizado.
29. Negligencia: descuido u omisión.
30. Atención médica: Servicios que se dan al individuo por y para su salud.

La práctica médica es el conjunto de acciones realizadas por un profesional de la medicina cuyo fin es la recuperación de salud de un paciente.

La Ley General de Salud de México en su **artículo 32** establece que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

El Reglamento General de atención médica de los Estados Unidos Mexicanos define que el acto médico es toda clase de examen, tratamiento e investigación de un paciente o racionamiento clínico con fines de protección a la salud, con prevención, diagnóstico, prescripción y rehabilitación.

El artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios en atención médica señala: La atención médica deberá llevarse a efecto de la conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

La atención médica requiere gran responsabilidad profesional sustentada en conocimientos y habilidades, reglas y valores que permitan lograr el salvaguardar la vida de los pacientes.

La **bioética** dice que la práctica médica debe realizarse cumpliendo estándares de calidad en intervenciones y con el marco de valores humanísticos.

Deberes del médico en general.

- Mas alto nivel de conducta profesional.
- No permitir que el dinero nuble su juicio.
- Proporcionar un servicio competente, moral y respetando la dignidad humana.
- No hacer publicidad.
- Recibir honorarios por recetar, entre otras.
- Respetar a sus pacientes, colegas y otros profesionales de la salud.
- Confidencialidad.
- Actuar solo en interés del paciente cuando la atención médica pueda afectar su condición física y mental.
- Obrar con cautela cuando va a divulgar algo por medios de no profesionales.
- Certificar sólo si lo ha verificado. (Ver para creer compa)

Deberes del médico hacía los enfermos.

- Preservar la vida.
- Si algo sobrepasa su capacidad debe llamar a otro médico.
- Todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad.
- Secretos a la tumba.
- Prestar atención de urgencia como deber humanitario.

Deberes de médicos entre sí.

- Tratar a los demás como quieres que te traten.
- No atraer a los pacientes de sus colegas.
- Declaración de Ginebra: promete otorgar respeto a maestros, ejercer a conciencia y dignamente, velar por su paciente, guardar los secretos, mantener el honor de la practica médica, considerar como herman@s a colegas, no permitir que consideraciones externas de interpongan entre mis deberes y mi paciente, velar por la vida sin importar que y no emplear mis conocimientos para dañar.

Derechos de los médicos.

- Ejercer libre y sin presiones.
- Laborar en instalaciones seguras.
- Tener recursos requeridos.
- Abstenerse de garantizar resultados.
- Respeto.
- Acceso a educación continua.

- Acceder a actividades de investigación.
- Asociarse.
- Salvaguardar prestigio.
- Recibir pago.

Derechos de los pacientes.

- Atención médica apropiada.
- Trato digno.
- Información clara, veraz, suficiente.
- Decidir su atención.
- Otorgar o no consentimiento válidamente informado.
- Confidencialidad.
- Atención en urgencias.
- Contar con expediente clínica.

Relación médico paciente

El médico debe tener 4 cualidades importantes: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad.

PEDRO LAIN ENTRALGO establece 3 parámetros:

1. Saber ponerse en el lugar de otro.
2. Sentir como el otro.
3. Ayudarle en dificultades.

La relación es una interacción de dos personas, el médico, que realizará el diagnóstico y plan de tratamiento, y el enfermo que padece los efectos de la enfermedad y requiere ayuda.

Se clasifica en:

1. **Relación activo-pasiva:** cuando el enfermo no puede tomar decisiones propias.
2. **Relación de cooperación guiada:** el paciente está en condiciones de cooperar con su tratamiento y diagnóstico como en algunas enfermedades agudas y crónicas.
3. **Participación mutua:** el paciente cumple el tratamiento, hay discusiones frontales de situaciones y actividades relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad.

Lectura básica 4: historia de la educación médica.

En los tiempos de la colonia la salud y las acciones sanitarias estaban a cargo del Protomedicato y la cátedra de Medicina de la Real y Pontifica Universidad.

El protomédico profesaba la cátedra de Prima, el primer vocal, el que impartía la cátedra de las vísperas (segundo vocal) y el tercero era designado por los dos primeros.

Los médicos de esa universidad eran examinados y habilitados para el ejercicio de la profesión por el Tribunal de Protomedicato.

Después de la independencia:

La **Escuela Nacional de Medicina** se transformó en el Establecimiento de ciencias médicas, el 23 de oct de 1833 (día del médico).

La relación sanitaria-educativa era muy estrecha.

El presidente Lázaro Cárdenas solicitó a **Luis Checo Goerne** la colaboración de los universitarios en programas sociales de régimen.

La escuela Nacional de Medicina dirigida por **G. Baz** creo el servicio social.

Los estados con mayor número de escuelas son CDMX con 11, Tamaulipas con 6, Veracruz 5 y NL 4.

En la FacMed de la UANL son 339 créditos y su duración es de 6 a 9 años más el servicio social.

Posgrados.

Maestría.

Es una formación en posgrado que prepara al estudiante para una carrera en investigación científica y/o tecnológica. Dura más o menos 2 años.

Proporciona formación académica y práctica superior en un área de disciplina o interdisciplinaria.

Para obtener el título hay que realizar una tesis, trabajo final, proyecto u obra.

Dura 540 horas aproximadamente la maestría.

Doctorado o posgrado con orientación s la investigación.

Permite iniciar su carrera en investigación científica, tecnológica o humanista. Su trabajo genera conocimiento nuevo con calidad y valor suficiente para publicarse en los fotos y revistas internacionales de su especialidad. Su formación combina:

- Cursos y/o seminarios sobre algún área de conocimiento correspondiente a la especialidad.
- Experiencias en labs.
- Publicaciones.
- Patentes.
- Tesis doctoral y defensa de ella ante un jurado.
- 3 a 4 años de duración.

Especialidades médicas.

Formación que consiste en cursos de clases o de labs, seminarios, exámenes, discusiones, estudio independiente, investigación y enseñanza para que los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas.

Por lo general la formación se realiza en hospitales y clínicas del sector salud.

La residencia médica es el conjunto de actividades académicas asistenciales y de investigación que cumple el médico residente dentro de las unidades médicas durante el tiempo establecido.

Posterior al egreso de la carrera de MCP la DGCES, a través de la CIFHRS convoca a los médicos generales que estén interesados en al Sistema Nacional de Salud, a presentar el ENARM. Es un instrumento de medición de conocimientos en un contexto del ejercicio de medicina general, objetivo y consensuado que constituye la primera etapa de ingreso al Sistema Nacional de Residencias Medicas.

450 preguntas en forma de casos clínicos, 45 de ellas en ingles.

Se selecciona al alumno dependiendo su puntaje, solo en la especialidad de elección.

Dura de 2 a 6 años y el grado se obtiene después de:

1. Haber obtenido todos los créditos.
2. Presentar un trabajo de investigación avalado por un Comité Tutorial.
3. Presentar un examen general de conocimientos de la especialidad.

Lectura básica 5: Sistema Nacional de Salud en Mexico.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

Necesita personal, financiación, información, suministros, transportes, comunicaciones, orientación y dirección generales.

Se segmenta en tres grandes grupos dependiendo la inserción laboral y la capacidad de pago:

1. Los trabajadores de la economía formal: se afilian a una institución de seguridad social por ley, el 80% va al IMSS, los trabajadores del estado van al ISSTE, PEMEX para sus propios trabajadores, SEDENA para las fuerzas armadas.
2. El sistema para población abierta o no asegurada: es para las personas con empleos informales. La SSA o secretaria de salud opera en zonas rurales y urbanas de todo el país y el programa IMMS-Prospera atiende a población de zonas rurales definidas. El SSA se financia por el presupuesto de la Federación y gobiernos estatales y el IMSS-Prospera por el gobierno federal.
3. Población con capacidad de pago.

Funciones del sistema de salud.

1. Rectoría: La SSA elabora las NOM.

Dos instancias de regulación importantes son el Consejo de Salubridad General que se encarga de la coordinación intersectorial en salud y el Consejo Nacional de Salud que coordina territorialmente de las políticas de salud.

2. Provisión de servicios: la SSA es responsable de los servicios de SP y las instituciones de seguridad social participan en actividades de prevención y control de enfermedades como la SEP.

NIVELES DE ATENCIÓN.

1ER NIVEL: el más cercano a la población, el primer contacto, permite resolver necesidades de atención básicas y frecuentes resueltas por promoción de salud, prevención y procedimientos de recuperación y rehabilitación. Da atención oportuna y eficaz. Se resuelven 85% de problemas.

2DO NIVEL: en hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a pediatría, cirugía general, psiquiatría. Entre 1ER y 2DO nivel se resuelven el 95% de los problemas.

3ER NIVEL: atención de problemas poco frecuentes, atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Resuelve aproximadamente en 5% de los problemas.

Sistema de referencia y contrarreferencia

Referencia: el hospital que manda al wey a otro a que lo atiendan y contrarreferencia es el que lo regresa.

Lesiones osteomusculares.

Esguince.

Lesión ligamentosa en la que ocurre cierto grado de desgarro en la que suele existir una distensión excesiva.

Grado I: lesión parcial o microscópica de un ligamento, edema e inflamación leve, no hay pérdida funcional.

Grado II: lesión incompleta de un ligamento, dolor efes moderados, discapacidad funcional moderada con limitación parcial de función y movimiento.

Grado III: lesión completa, pérdida de integridad de ligamento, de función y movimiento, estabilidad mecánica severa, desgarro completo.

En exploración física se aprecian: dolor al palpar, calor, rubor, edema y pérdida de función.

El tratamiento prehospitalario es RICE:

Reposo completo

Ice por 20 min cada 2 o 3 horas.

Compresión con vendaje

Elevación a 15 o 20 cm del suelo para retorno venoso y que baje inflamación.

Luxación.

Separación de dos huesos que colindan en una articulación. La más común es la parte anterior del hombro.

Se encontrará una víctima con muecas o fáciles de dolor e incapaces de mover la articulación, inflamación y deformidad de articulación.

El tratamiento consiste en inmovilización. NO acomodar articulación.

Desgarro o distensión muscular.

Los más frecuentes son de músculos isquiotibiales, cuádriceps y gemelos internos.

Grado I: hemorragia y lesión en <5% de las fibras, pérdida mínima de fuerza.

Grado II: >5% de las fibras, edema y hematoma, pérdida significante de fuerza.

Grado III: rotura completa de fibras, pérdida total de fuerza, predispondrá a fibrosis cicatricial.

El paciente sintió un "tirón", dolor repentino e insoportable, opresivo o quemante, se encuentra contractura en lugar de lesión, inflamación.

Se trata igual que a un esguince.

Fracturas.

Pérdida de continuidad del hueso.

Por periodicidad:

- Agudas: bordes nítidos y fragmentos afilados.
- Crónicas: bordes redondeados y cicatrizados.

Relacionado a la herida:

- Abierta.
- Cerrada.

Por etiología:

- No patológica.
- Patológica.

Por mecanismo de lesión:

- Directa.
- Indirecta.
- Muscular: contracción enérgica de los músculos.

Según el patrón de interrupción cortical



- Completa: va de un extremo a otro del hueso.
- Longitudinal: paralela a la diálisis del hueso.
- Incompleta: no abarca continuidad total del hueso.
- Recuerda que las de tallo verde son pediátricas.
- En rodete o bambú: debida a una compresión a lo largo del hueso que impacta en la zona metafisiária y abomba la cortical.

- Fisura: grieta.
- Hundimiento: presión que deprime parte del hueso. Común en el cráneo.

Manifestaciones clínicas:

Crepitación, dolor, inflamación. Si la extremidad lesionada se ve azul o pálida, ASME.

Tratamiento:

En la **abierta,** controlar la hemorragia con presión indirecta y colocando a pósito estéril. Torniquete no recomendado.

Para la **cerrada** hay que inmovilizar verificando pulsos, sensibilidad y movilidad antes y después. En extremidades se inmovilizan 2, se retiran anillos, ropa y se colocan rellenos acolchados en huecos anatómicos.

Cadera: se coloca objeto acolchado entre las piernas y se sujetan ambas con venda.

Cráneo: movilizar lo menos posible, si paciente lleva casco no quitarlo.

Columna: evitar cualquier movimiento, valorar daño neurológico.

Costillas: mantener al paciente en posición que facilite respiración.

Las fracturas **críticas** son:

De pelvis (porque hay mucha vascularización), de cráneo y de fémur (por arteria femoral)

REGLAS DE OTTAWA PARA DIFERENCIAR ENTRE ESGUINCE Y FRACTURA DE TOBILLO:

- A palpación digital hay dolor o aumento en sensibilidad a los 6cm díctales del borde posterior de la tibia y peroné hasta la punta de los maléolos.
- A palpación en área medial del dorso del pie, presencia de dolor o aumento de la sensibilidad en el escafoides del tarso o en la base del 5to metatarsiano en el área lateral del pie.
- Incapacidad de soportar peso corporal o más de 4 pasos.

SE SOSPECHA DE FRACTURA.

Signos vitales.

Conjunto de variables presentes en un organismo con vida que brindan una idea acerca del funcionamiento fisiológico del mismo.

Pulso: onda de presión transitoria generada por el latido cardiaco el cual se manifiesta en las arterias.

- Carotídeo: en ambos lados del cuello. No recomendado en personas de edad avanzada.
- Braquial: medial al tendón del músculo bíceps braquial en la fosa del codo.
- Radial: en la porción anterior y lateral de las muñecas.
- Femoral: formando una línea imaginaria en la espina Ileana superior y la sínfisis del pubis, se palpa en el tercio medio debajo de esta línea.
- Poplíteo: en posición posterior de rodillas, se recomienda palpación bimanual.
- Pedio: en la porción dorsal del pie, lateral al extensor del primer ortejo
- Tibial posterior: porción posterior del maléolo interno.

TABLA 8.1 VALORES NORMALES DEL PULSO	
Niños de meses	120 a 160 ppm
Niños	80 a 100 ppm
Adultos	60 a 80 ppm
Ancianos	<60 ppm

PARA TOMAR PRESIÓN ES CON DEDO ÍNDICE Y MEDIO SOBTR ARTERIA A EXPLORAR. VALORADO EN PPM.

Taquisfigmia: por encima de valores normales.

Bradisfigmia: por debajo.

Eusfigmia: normal.

Frecuencia cardíaca.

Número de ciclos de sístole y diástole que realiza el corazón por minuto.

Olivas de estetoscopio hacia el frente. La auscultación se realiza en 4 puntos llamados **focos cardiacos.**

A TU PUTA MADRE O AHORA TE PUEDES MARCHAR.

Foco aórtico: a nivel del segundo espacio intercostal. EL ÚNICO A LA DERECHA.

Foco tricúspideo: a nivel del quinto espacio intercostal, línea esternal izq.

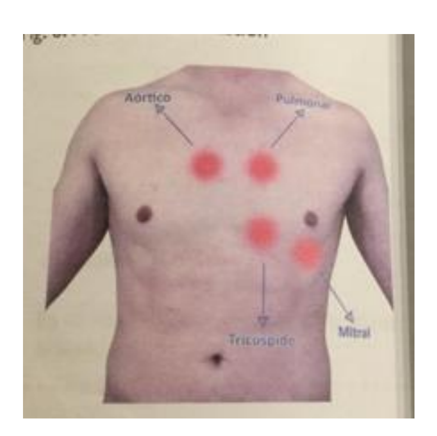


TABLA 8.3 VALORES NORMALES DE LA FRECUENCIA CARDÍACA

Niños de meses	120 a 160 lpm
Niños	80 a 100 lpm
Adultos	60 a 80 lpm
Ancianos	<60 lpm

Foco pulmonar: a nivel del segundo espacio intercostal, línea esternal izq.

Foco mitral: a nivel del quinto espacio intercostal, línea medio clavicular izquierda.

Se mide en lpm.

Taquicardia: arriba.

Bradicardia: debajo.

Eucardia: normal.

Presión arterial.

La fuerza que genera la sangre en las paredes de las arterias como resultado de la eyección de la sangre por parte del corazón. Se registra el valor sistólico y diastólico.

Se usa esfigmomanómetro aneroide y esteto.

Pasos:

1. Persona con pies en el suelo, sin cruzar las piernas, espalda recta y brazo a la altura del corazón.
2. Colocar el manguito en el brazo a 2 o 3 cm arriba del pliegue del codo, ajustándolo al tamaño del brazo.
3. Localizar pulso radial. Inflar hasta dejar de sentir pulso. Al valor sumar 20-30 mmHg. Desinflar y esperar de 30 seg a 1min.
4. Reajustar manguito, poner diafragma de estero en la fosa del codo.
5. Inflar hasta mmHg establecido. Y se desinfla a 2mmHg por seg.
6. Se toma el primer sonido y el ultimo.

TABLA 8.4 CLASIFICACIÓ DE LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Clasificación	Valor sistólico	Valor diastólico
Optima	<120mmHg	<80mmHg
Normal	120-129mmHg	80-84 mmHg
Hipertensión	130-139mmHg	85-89 mmHg
Hipertensión arterial tipo 1	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensión arterial tipo 2	160mmHg-179mmHg	100mmHg-109mmHg
Metas en presencia de diabetes o de nefropatía en el paciente.	>180mmHg	>110mmHg

Frecuencia respiratoria

TABLA 8.5 VALORES NORMALES DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

Niños de meses	30-40 rpm
Niños hasta 6 años	25-30 rpm
Adultos	16-20rpm
Ancianos	<16 rpm

Causada por la inspiración y espiración al respirar. Se mide con rpm. No se notifica que se está haciendo.

Eupnea: normal.

Taquipnea: arriba.

Bradipnea: debajo.

Apnea: no respira.

Temperatura.

Cantidad de calor que manifiesta el cuerpo. Se regula por la piel. Se usa el termómetro. Se deja de 3 a 5 min.

Hipotermia: por debajo de valores normales.

Febrícula: aumento leve, de 37.5 a 38.

Hipertermia: aumento moderado, de 38.1 a 39.9.

Hiperpirexia: aumento elevado, 40 o más.

Reflejos pupilares.

Capacidad del sistema visual de reaccionar a los cambios de luz.

El **reflejo fotomotor** se va a efectuar en el ojo je recibe el estímulo luminoso y el **reflejo consensual** se da en el ojo contra lateral que no está recibiendo la luz.

Midriasis: dilatación.

Miosis: contracción.

Isocoria: del mismo tamaño. Tienen un diámetro normal de 2 a 5 mm.

Aniscoria: pupilas de diferente tamaño.

Vendajes.

Procedimientos que consisten en cubrir una parte del cuerpo con el fin de proteger su integridad física.

Hay vendas de gasa, elásticas y de yeso.

Protección: evita exposición al ambiente de una lesión.

Sujeción: sujeta materiales de curación.

Compresión: favorece hemostasia de lesión hemorrágica.

Inmovilización: limita movimiento.

Hacer candado, vendar de distal a proximal, cuidar la presión aplicada, evitar parestesia y checar movilidad.

Alteración por colocación =cianosis y palidez.

Alteración de la movilidad=presión en fibras nerviosas MOTORAS.

Alteración de sensibilidad= presión en fibras nerviosas SENSITIVAS.

- Vendaje circular es de **protección, sujeción y compresión.**
- En espiral es de **protección, sujeción e inmovilización.**
- En espiga es de **compresión, sujeción y protección.**
- En ocho es **inmovilización.**
- Recurrente es de **protección y sujeción en AMPUTACIONES.**
- Capelina es de **protección y sujeción.**
- Vendaje de ojo es de **protección y sujeción**. SI LA VICTIMA TIENE EMPALADO UN OBJETO EN EL OJO SE VENDAN AMBOS OJOS PARA EVITAR EL MOVIMIENTO.
- Velpeau y cabestrillo de **inmovilización.**

Terapia parenteral.

El sitio donde se absorbe un compuesto farmacológico corresponde a la vía de administración y depende de las necesidades clínicas y las circunstancias.



RPBI: la **NOM-087_ECOLSSA1_2002** define a los RPBI como cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando se encuentra en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

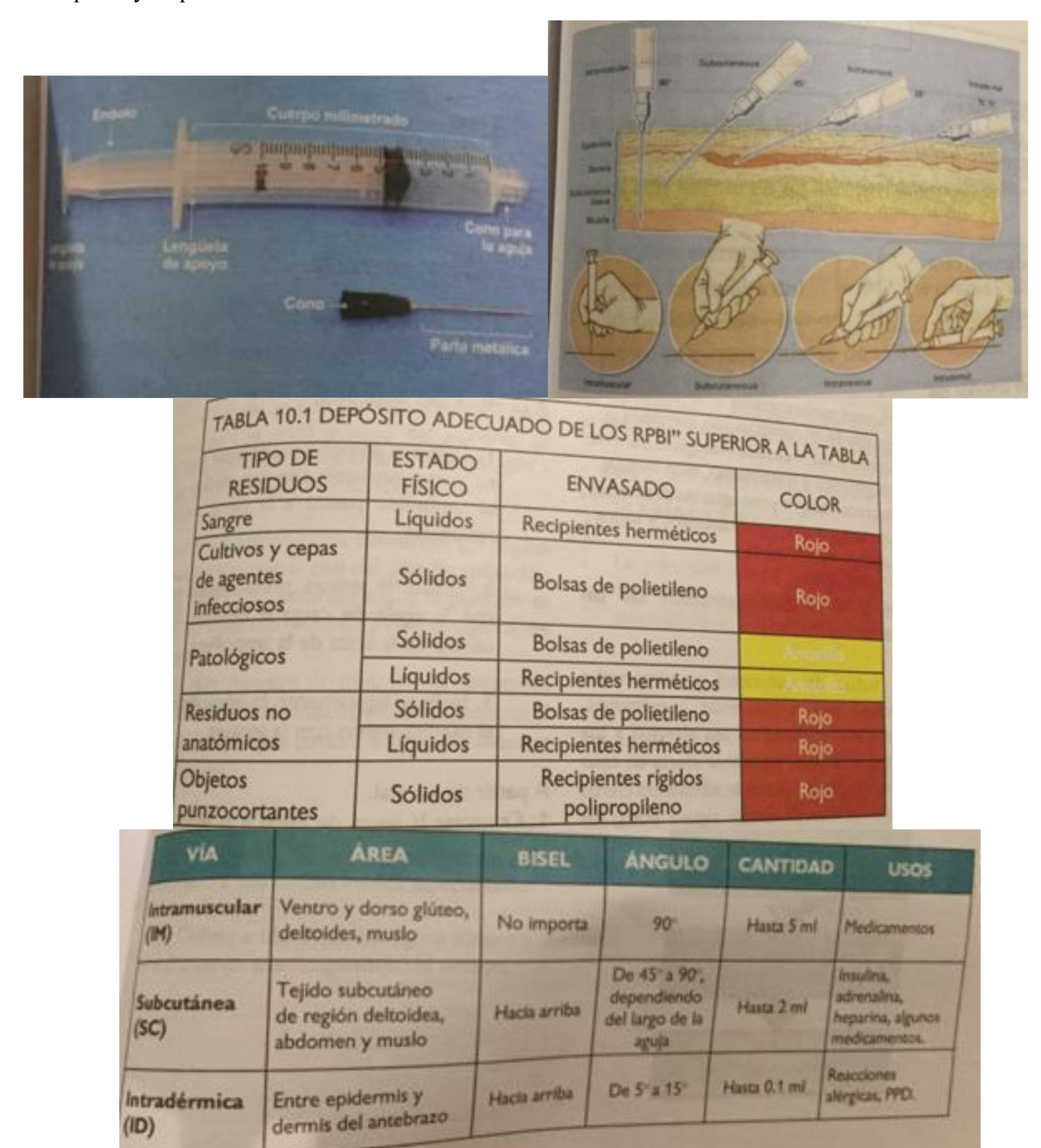


TABLA 10.1 DEPÓSITO ADECUADO DE LOS RPBI" SUPERIOR A LA TABLA

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FÍSICO	ENVASADO	COLOR
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

VÍA	ÁREA	BISEL	ÁNGULO	CANTIDAD	USOS
Intramuscular (IM)	Ventro y dorso glúteo, deltoides, muslo	No importa	90°	Hasta 5 ml	Medicamentos
Subcutánea (SC)	Tejido subcutáneo de región deltoidea, abdomen y muslo	Hacia arriba	De 45° a 90°, dependiendo del largo de la aguja	Hasta 2 ml	Insulina, adrenalina, heparina, algunos medicamentos.
Intradérmica (ID)	Entre epidermis y dermis del antebrazo	Hacia arriba	De 5° a 15°	Hasta 0.1 ml	Reacciones alérgicas, PPD.

Condiciones médicas.

Convulsiones: trastornos del sistema nervioso. Evento de corta duración, caracterizadas por una sobreexcitación del sistema nervioso a consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales.

La fase tónica es la primera en aparecer, dura unos segundos, hay contracción de músculos generalizados, puede haber gritos, cianosis y pérdida de control de esfínteres.

La fase clínica continua después y provoca lesiones en las victimas, con esta termina la crisis convulsiva tónico clónica. Hay sacudidas repetitivas y rítmicas de miembros y músculos faciales.

TABLA 11.1

Tipo de crisis	Se dividen en	Forma de presentación
Convulsión parcial (o focal). Secundarias a una enfermedad cerebral orgánica.	1. Parciales simples.	Sin alteración de la consciencia.
	2. Parciales complejas.	Con alteración de la consciencia.
	3. Parciales con generalización secundaria.	Éstas dan lugar a crisis tónico-clónicas primarias.
Convulsión generalizada. Idiopáticas y/o de origen metabólico.	1. Tónico-clónicas primarias.	Suelen ser consecuencia de una crisis parcial con generalización secundaria. Son también estereotipadas, producen alteraciones vegetativas y, al terminar, pueden llevar a un periodo de somnolencia (estado postictal).
	2. Crisis de ausencia (pequeño mal).	Comunes en la infancia y juventud, suelen ser breves, de incluso segundos, y disminuyen el nivel de consciencia. No hay presencia de aura ni estado postictal en este tipo.

Se activa el SME si dura mas de 5 min, Si presenta problemas para respirar, presenta dolor, presenta otra convulsión, lesiones posteriores, agresividad, área insegura y comorbilidades conocidas.



Golpe de calor.

Síndrome grave que se produce por un fracaso en la termorregulación por una sobrecarga térmica, la temperatura corporal se encuentra a más de 40º.

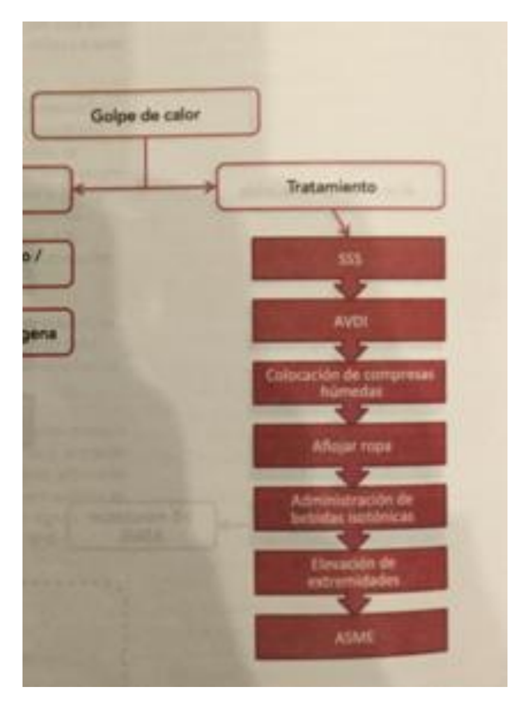
Existe el **activo o de ejercicio (sobrecarga térmica endógena) y el pasivo o clásico (sobrecarga térmica exógena)**

Cuadro clínico.

Hiperpirexia, alteración de consciencia, anhidrosis (falta de sudoración), hiperventilación, taquicardia.

Tratamiento y ASME

Colocar a víctima en lugar fresco, aflojar ropa, poner compresas húmedas, hidratar, elevar extremidades inferiores, se activa el SME si la persona está consiente pero con un grave deterioro de consciencia o si está inconsciente.



Evento cerebrovascular o STROKE.

Se produce cuando se interrumpe la irrigación sanguínea a una región del cerebro causando una alteración necrológica.

Isquémicos: por la oclusión de un vaso sanguíneo que irriga el cerebro, por lo general por un trombo o émbolo. Responsables del 85_95% de los casos.

Hemorrágico: producido por una ruptura en una arteria cerebral.

Cuadro clínico.

Cefalea brusca e intensa, deterioro de nivel de consciencia, alteración de lenguaje, dificultad (disartria) o imposibilidad (afasia) para hablar., Asimetría facial, Parálisis o partida de ls fuerza en uno de los miembros superiores, a veces hay vomito y convulsiones.

Signos de alerta en un ECV:

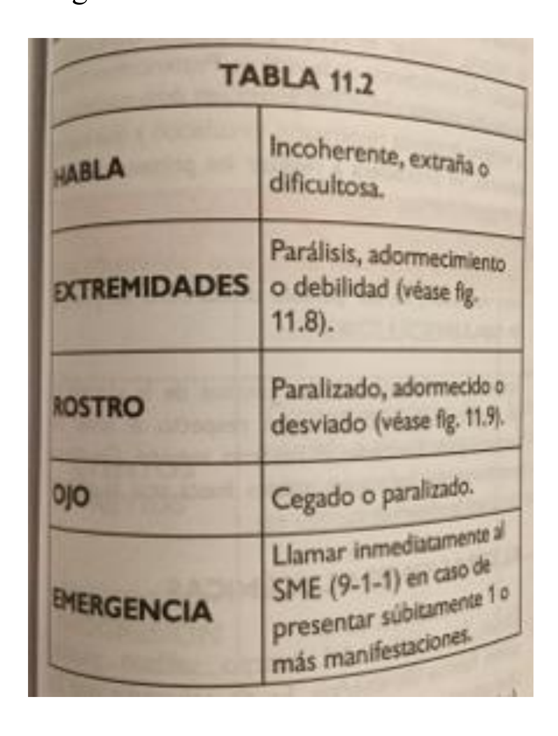


TABLA 11.2

HABLA	Incoherente, extraña o dificultosa.
EXTREMIDADES	Parálisis, adormecimiento o debilidad (véase fig. 11.8).
ROSTRO	Paralizado, adormecido o desviado (véase fig. 11.9).
OJO	Cegado o paralizado.
EMERGENCIA	Llamar inmediatamente al SME (9-1-1) en caso de presentar súbitamente 1 o más manifestaciones.

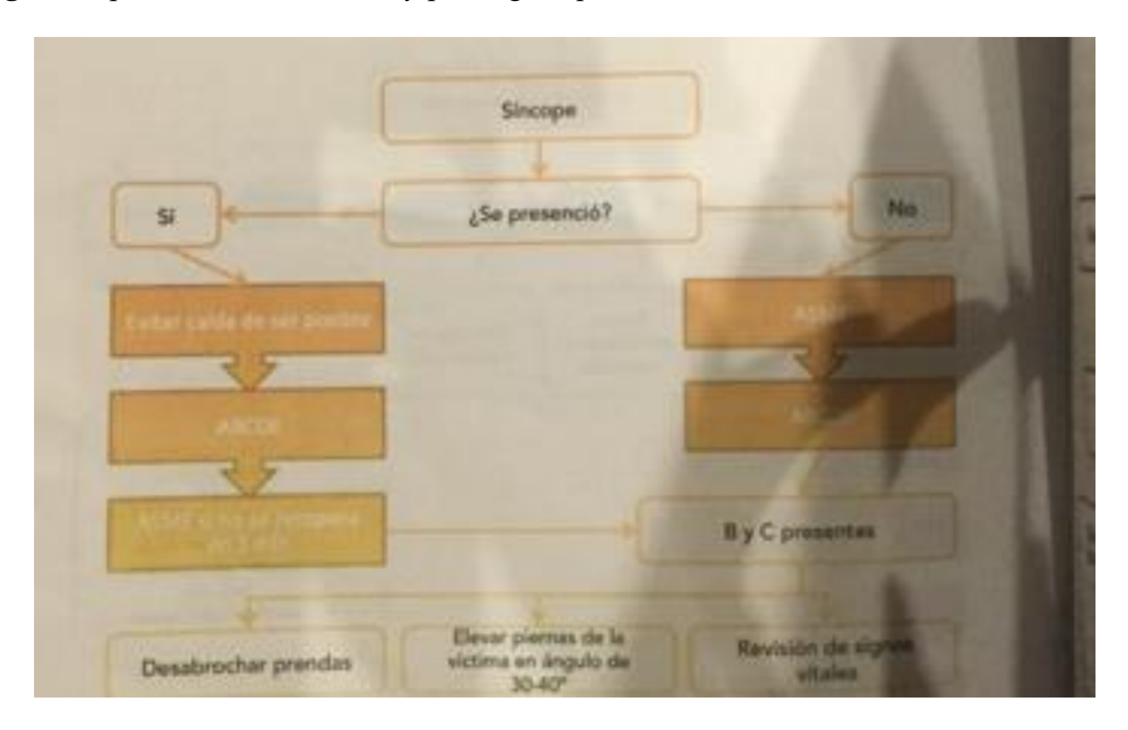
Síncope

Pérdida brusca y transitoria del conocimiento, acompañada de pérdida de tono muscular generalizado, con una recuperación espontánea y sin tratamiento en la mayoría de los casos. La causa principal es hipotensión transitoria y repentina que afecta la irrigación cerebral.

Síncope neuro cardiogénico: es el más frecuente, se da una estimulación al nervio vago provocando una disminución en la frecuencia cardiaca y en la presión arterial de manera transitoria.

Por hipotensión ortostática: se da al hacer cambios de postura y tomar una posición de bipedestación (ósea de pararse).

Cardiogénico: por diferentes factores y patologías que afectan la bomba cardiaca.



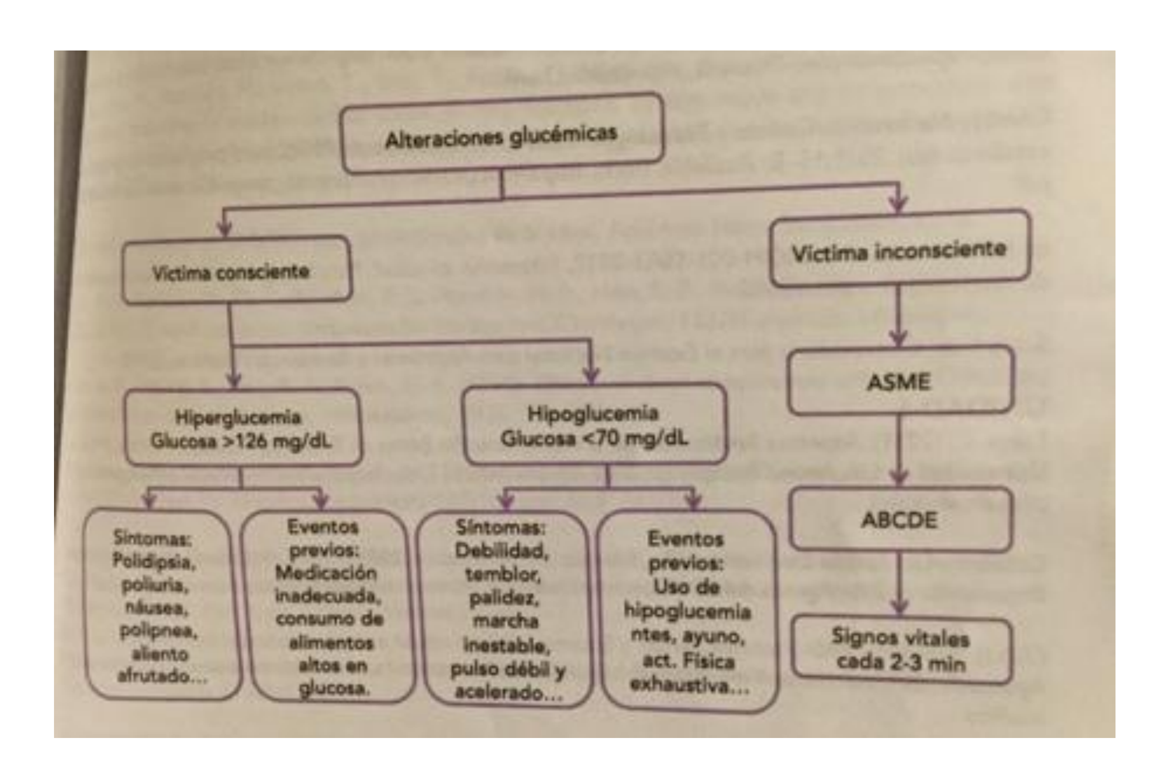
Alteraciones glucémicas.

TABLA 11.3 CUADRO CLÍNICO		
	HIPERGLUCEMIA	HIPOGLUCEMIA
EVENTOS PREVIOS	Consumo excesivo de comida o de alimentos altos en carbohidratos sin utilizar la medicación necesaria.	Uso en cantidades normales o excesivas de medicación hipoglucemiante sin haber comido o tras una comida que carezca de los nutrientes suficientes; actividades que requieran mucha energía sin haber consumido suficientes calorías previamente.
PROGRESIÓN	Gradual, lenta	Rápida
SIGNOS Y SÍNTOMAS	• Poliuria, • sed, • deshidratación, • boca seca, • nausea, • taquicardia • pulso débil y acelerado • piel tibia • respiraciones rápidas y profundas con posible olor a frutas	• Hambre • debilidad • temblor • adormecimiento de manos y pies • marcha inestable • pulso débil y acelerado • piel pálida y pegajosa • respiraciones normales o rápidas sin olor característico
RESPUESTA	Alterada, agresiva y con pérdida gradual de la consciencia	Alterada, agresiva, irritable, somnolienta y confundida

Tratamiento:

Hipoglucemia: en víctimas consientes se darán de 15 a 20 gr de carbohidratos simples o glucosa.

- 1 cucharada de azúcar de caña o miel
- 2 cucharadas de pasas
- Caramelos o chicles
- Media taza de jugo o coca.



Alteraciones glucémicas
Victima consciente
Victima inconsciente
Hiperglucemia
Glucosa >126 mg/dL
Hipoglucemia
Glucosa <70 mg/dL
ASME
ABCDE
Signos vitales
cada 2-3 min
Síntomas:
Polidipsia,
poliuria,
náusea,
polipnea,
aliento
afrutado…
Eventos
previos:
Medicación
inadecuada,
consumo de
alimentos
altos en
glucosa.
Síntomas:
Debilidad,
temblor,
palidez,
marcha
inestable,
pulso débil y
acelerado…
Eventos
previos:
Uso de
hipoglucemia
ntes, ayuno,
act. Física
exhaustiva…